



GOVERNMENT OF HARYANA / हरियाणा सरकार
LABOUR WELFARE BOARD / श्रम कल्याण बोर्ड
 दूरभाष : (0172) 2560015 E-mail : lwb-hry@nic.in



श्रमिक की अंडरटेकिंग

“मैं घोषणा करता हूं/ करती हूं कि आवेदन-पत्र में दर्शाए गए तथ्य मेरे ज्ञान व विश्वास के अनुसार ठीक है तथा इसमें कुछ भी छुपाया नहीं गया है। बहकाने या छुपाने के किसी भी स्थिति के मामले में मेरे विरुद्ध जैसा भी मामला हो, अपराधी के तौर पर भारतीय दंड संहिता की धारा 182, धारा 415, सह धारा 417 तथा धारा 420 के तहत मेरे विरुद्ध कानूनी कार्यवाही की जा सकती है”। बोर्ड की योजना के अन्तर्गत यदि किसी कारणवश देय से अधिक राशि स्वीकृत हो जाती है तो मैं श्रम कल्याण बोर्ड को अधिकार देता हूं कि वह मेरी संस्था के माध्यम से अधिक जारी की गई राशि मेरे वेतन से कटौती करके अपनी भरपाई कर लेवे।

(आवेदक श्रमिक/आश्रित के हस्ताक्षर)

संस्था की ओर से आवेदन-पत्र के तथ्यों का सत्यापन प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी
 (श्रमिक/श्रमिका का नाम) सपुत्र/सपुत्री/पत्नी श्री इस संस्था में
 दिनांक.....से के पद पर कार्यरत है तथा श्रमिक का मासिक वेतन (सभी
 भत्तों सहित)रु है व श्रमिक द्वारा आवेदन-पत्र में दी गई सूचना पूर्णतया सत्य
 है एवं बोर्ड की योजना की शर्तों अनुसार कवर होता है। श्रमिक की ज्वाइनिंग तिथि से
 संबंधित नियोक्ता के अंशदान समेतरु अंशदान की राशि बोर्ड में जमा
 करवा दी गई है। श्रमिक द्वारा उक्त लाभ के लिए केवल एक ही आवेदन प्रस्तुत किया
 गया है। यदि किसी कारणवश श्रमिक की योजना के तहत देय राशि से अधिक राशि जारी
 हो जाती है तो अतिरिक्त अधिक राशि की रिकवरी श्रमिक के वेतन से करके श्रम कल्याण
 बोर्ड को बैंक ड्राफ्ट के माध्यम से भेज दी जाएगी।

(संस्था के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर)

Haryana Labour Welfare Board Address : - Bays No. 29-30, Pocket-2 Ground, Sec-4, Panchkula-134112

To

The Comptroller
CCSHAU, Hisar

Subject : Regarding issuing the Salary Slip.

R/Sir

I _____ working in the office of _____ as
a _____ through HKRNL in CCSHAU, Hisar. My HKRN ID Number is
_____. You are kindly requested to provide the salary statement of the months from
_____ to _____.

Thanking You

Yours Faithfully

Signature _____

Name _____

Designation _____

Contact No. _____

May forward the above application of Mr. _____,
_____ (name of post) (through HKRNL) to the Comptroller (OC) for taking
further action, please.

E-4

AAO